



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADO DE HIGIENE BUCAL EN  
PACIENTES ADULTOS ENTUBADOS LIMA 2025

VALIDATION OF AN ORAL HYGIENE CARE GUIDE FOR INTUBATED  
ADULT PATIENTS LIMA 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR

CRISTIAN DIAZ LA TORRE

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA-PERÚ

2025



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

**Fecha de aprobación:** 07 de Setiembre del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

Este proyecto de investigación se lo dedico a mis padres, que son la fortaleza que tengo, y por acompañarme en cada paso que doy para seguir cumpliendo mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios por permitirme tener un día más de vida, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a los docentes del curso de actualización por su orientación y enseñanza en el proceso y a mi asesor Mg. Carlos Melgar por su dedicación en la corrección del proyecto de investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por la autor.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DÍAZ LA TORRE CRISTIAN

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autor del trabajo titulado: **VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADO DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS ENTUBADOS LIMA 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELGAR MORAN CARLOS CHRISTIAN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3393955055**; fecha de entrega: **31-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 31 de octubre 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 44657726  
ORCID: 0000-0003-3293-6316



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	19
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	20
ANEXOS	

## RESUMEN

**Objetivo:** El del presente estudio será determinar la validez de una guía de cuidado de higiene bucal para pacientes adultos entubados bajo ventilación mecánica en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Lima, 2025. **Material y Método:** Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo, la población estará conformada por 50 profesionales de enfermería que ejercen sus funciones en el área de cuidados intensivos de adultos. **Plan de análisis:** Se empleará el paquete estadístico SPSS v.27, la validez de contenido se determinará mediante el Índice de Validez de Contenido (IVC) por ítem y global considerándose válidos los ítems con un  $IVC \geq 0.78$ , la validez de constructo y confiabilidad se evaluarán con el Coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha \geq 0.7$ ) para medir la consistencia interna. Como resultados se espera obtener una guía con alta validez de contenido ( $IVC \geq 0.78$  por ítem) y una adecuada consistencia interna y validez de constructo ( $\alpha \geq 0.7$ ), respaldada por el juicio de expertos.

**Palabras clave:** Higiene bucal, pacientes entubados, validez, cuidados intensivos, guía de práctica clínica.

## ABSTRACT

**Objective:** The present study will determine the validity of an oral hygiene care guide for intubated adult patients under mechanical ventilation in the Intensive Care Units (ICU) of Lima, 2025. **Material and Method:** This is an observational, cross-sectional and descriptive study, the population will be made up of 50 nursing professionals who perform their functions in the area of adult intensive care. **Analysis plan:** The statistical package SPSS v.27 will be used, content validity will be determined by the Content Validity Index (CVI) per item and globally, considering items with a  $CVI \geq 0.78$  as valid, construct validity and reliability will be evaluated with Cronbach's Alpha Coefficient ( $\alpha \geq 0.7$ ) to measure internal consistency. The expected results are a guide with high content validity ( $IVC \geq 0.78$  per item) and adequate internal consistency and construct validity ( $\alpha \geq 0.7$ ), supported by expert judgment.

**Keywords:** Oral hygiene, intubated patients, validity, intensive care, clinical practice guideline.

## I. INTRODUCCIÓN

Las “Unidades de Cuidados Intensivos” (UCI) son servicios sanitarios altamente especializados diseñados para la atención de pacientes en estado crítico que requieren monitorización constante y soporte avanzado de sus funciones vitales, estos entornos concentran tecnología de punta y profesionales sanitarios multidisciplinarios cuyo fin primordial es estabilizar al paciente y tratar la patología subyacente que amenaza su vida (1). La complejidad de los cuidados en la UCI es extrema ya que cada intervención debe ser evaluada en el contexto de la delicada estabilidad del individuo, en este escenario el enfoque suele estar en las funciones cardiopulmonares, neurológicas o hemodinámicas dejando en ocasiones aspectos fundamentales de cuidado básico como la higiene bucal en un plano secundario a pesar de su probada influencia en el pronóstico del paciente (2).

La higiene bucal en adultos entubados, es decir aquellos pacientes que requieren ventilación mecánica invasiva a través de un tubo endotraqueal o traqueostomía representa un desafío clínico de primer orden, este procedimiento va más allá de la simple comodidad o estética, es una intervención preventiva esencial, la intubación altera los mecanismos de defensa natural de la cavidad oral impide la salivación normal y facilita la acumulación de secreciones y placa bacteriana creando un reservorio ideal para microorganismos patógenos (3). Una rutina de higiene bucal efectiva que incluye la limpieza meticulosa de dientes, encías, lengua y mucosas busca reducir la carga bacteriana, prevenir la colonización orofaríngea y disminuir el riesgo de que estas bacterias se aspiren hacia el tracto respiratorio inferior desencadenando complicaciones graves (4).

El problema central radica en la frecuente falta de una guía de cuidado estandarizada, específica y contextualizada para este procedimiento, a menudo la higiene bucal en la UCI se realiza de manera heterogénea basada en la experiencia individual del profesional, en tradiciones institucionales o en protocolos genéricos que no consideran la evidencia científica más reciente ni las particularidades del paciente crítico (5). Esta variabilidad en la práctica que abarca desde la selección de los agentes antisépticos y los equipos de succión apropiados hasta la frecuencia e técnica correcta conlleva a una aplicación inconsistente y en muchos casos subóptima del cuidado comprometiendo su eficacia y perpetuando un riesgo evitable para el paciente (6).

A nivel internacional, se estima que la “Neumonía Asociada al Ventilador” (NAV) es la infección nosocomial más frecuente en las UCI a nivel global con una incidencia que oscila entre 10% y 20% de los pacientes entubados, incrementando su estancia hospitalaria entre 7 y 9 días y elevando la mortalidad atribuible hasta en un 13% (7). Estudios en Europa y Norteamérica demuestran que hasta el 80% de los pacientes críticos desarrollan placa bacteriana significativa y hasta un 40% presenta gingivitis o estomatitis durante su estancia en la UCI (8).

En Latinoamérica, la incidencia de NAV en países latinoamericanos es consistentemente una de las más altas del mundo oscilando entre 22% y 40% muy por encima del promedio internacional del 10-20% (9), un estudio publicado en la revista “Critical Care Medicine” encontró que las UCI en América Latina tenían una densidad de incidencia de NAV de 18.3 por cada 1000 días-ventilador comparada con 9.8 en Estados Unidos y 11.9 en Europa (10).

Factores como la alta ratio paciente-enfermera, la limitada disponibilidad de recursos materiales y la inconsistente aplicación de los paquetes de prevención contribuyen a esta crítica situación, además una investigación realizada en Brasil mostró que hasta el 78% de los pacientes desarrollaban placa bacteriana severa después de 48 horas de intubación (11) y otro estudio en Colombia reportó que la estomatitis afectaba a casi el 35% de la población entubada evidenciando que la problemática de la higiene bucal deficiente es una constante regional con consecuencias directas en la morbimortalidad (12).

A nivel nacional, se reportó una incidencia de NAV del 28.5% en pacientes con más de 48 horas de ventilación mecánica, por su parte un estudio en el “Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” (INEN) encontró una densidad de incidencia de 15.7 casos de NAV por cada 1000 días-ventilador (13). La mortalidad atribuible a estas infecciones en contextos peruanos se ha estimado en un 30-35% significativamente superior al promedio de países desarrollados, respecto a la higiene bucal propiamente dicha el 92% de los pacientes presentaban un grado de limpieza bucal de malo a pésimo según el índice de placa bacteriana de “Greene-Vermillion” y solo el 8% del personal de enfermería seguía un protocolo escrito de manera consistente, basando su práctica principalmente en la experiencia personal (14).

A nivel local, en Lima Metropolitana se concentra la mayor cantidad de establecimientos de salud de tercer nivel y por ende de UCI, sin embargo, persiste una marcada variabilidad en la calidad y estandarización de los cuidados entre instituciones públicas y privadas e incluso entre diferentes UCI de un mismo complejo hospitalario (15). Un diagnóstico situacional probable revelaría que si

bien las grandes instituciones de referencia pueden contar con protocolos su aplicación no siempre es uniforme ni está sujeta a monitoreo continuo, en hospitales más pequeños o con menos recursos es muy factible que el cuidado dependa casi exclusivamente de la iniciativa y el conocimiento del profesional a cargo sin una guía institucional que lo respalde.

Ante este panorama, el propósito del presente estudio es validar una guía de cuidado de higiene bucal específicamente diseñada para pacientes adultos entubados en el contexto de las UCI de Lima, esta guía busca servir como un estándar aplicable localmente que permita homogeneizar la práctica, reducir la variabilidad clínica injustificada y contribuir a la disminución de las complicaciones asociadas a una mala higiene bucal como la neumonía asociada al ventilador mejorando así la calidad del cuidado y los desenlaces clínicos de los pacientes críticos.

Respecto a los antecedentes del estudio, a nivel internacional Cabrita et al., en 2023, en Portugal, tuvieron como finalidad “identificar los factores que interfieren en la provisión de cuidados de higiene oral por parte de enfermeros a pacientes intubados orotraquealmente en UCI”, la metodología consistió en una revisión sistemática de literatura desarrollada, los resultados revelaron que “tras el filtrado se incluyeron ocho artículos de naturaleza cualitativa que identificaron los factores influyentes, la conclusión principal fue que las prácticas de higiene bucal están influenciadas por el conocimiento, las actitudes y la formación de los enfermeros, los recursos disponibles y las políticas institucionales así como por factores relacionados con el paciente, principalmente las dificultades de acceso a la cavidad oral” (16).

Asadi y Fatemeh, en 2024, en Irán, tuvieron como finalidad “examinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras de UCI sobre el cuidado

bucal de pacientes intubados y los factores subyacentes que influyen en estos comportamientos”, la metodología consistió en un estudio transversal realizado en 200 enfermeras de UCI, los resultados mostraron que “las enfermeras poseían un nivel moderado de conocimiento ( $17.66 \pm 3.04$ ), una actitud favorable ( $15.46 \pm 4.23$ ) y un nivel de práctica superior al promedio ( $7.57 \pm 2.21$ ), encontrándose una asociación significativa entre la práctica y tanto el conocimiento ( $p=0.03$ ) como la actitud ( $p=0.04$ ), la conclusión determinó que las enfermeras de UCI presentan un nivel moderado de conocimiento una actitud favorable y una práctica superior al promedio en el cuidado oral de pacientes intubados” (17).

Kanamori et al., en 2025, en Japón, tuvieron como finalidad “examinar la efectividad del cuidado oral sobre el recuento bacteriano y la diversidad microbiana en pacientes intubados ingresados en UCI”, la metodología consistió en un estudio con quince pacientes de UCI, los resultados mostraron que “el recuento bacteriano oral disminuyó significativamente después del cuidado oral pre y post-extubación, y el análisis del microbioma reveló diferencias significativas en la diversidad alfa, siendo esta menor en las muestras post-extubación, la conclusión determinó que el cuidado oral es efectivo para reducir el recuento bacteriano en pacientes de UCI sugiriendo que el cuidado oral podría desempeñar un papel importante en la prevención de la neumonía asociada al ventilador en estos entornos” (18).

Tanguay et al., en 2020, en Canadá, tuvieron como finalidad “estudiar los factores que influyen en cómo las enfermeras practican el cuidado bucal en pacientes intubados en UCI”, utilizando la teoría del comportamiento planificado de Ajzen, la metodología consistió en un diseño descriptivo correlacional transversal CON 375 enfermeras de UCI, los resultados identificaron que “el control conductual

percibido y la actitud fueron los determinantes más importantes del nivel de intención de participar en el cuidado bucodental, junto con el conocimiento, los recursos disponibles y los años de experiencia en UCI como factores influyentes significativos, la conclusión determinó que el estudio mejora la comprensión de los factores que influyen en esta práctica profesional” (19).

Sisa, en 2024, en Ecuador, tuvo como finalidad “determinar los cuidados de enfermería en la higiene bucal de pacientes intubados mediante una revisión bibliográfica”, la metodología consistió en una investigación documental no sistemática y descriptiva, los resultados identificaron que “los cuidados de higiene bucal incluyen generalmente el uso de antisépticos orales como la clorhexidina, cepillado con cerdas suaves, succión e hidratación de la cavidad oral para reducir la formación de placa bacteriana, infecciones y mortalidad; la conclusión estableció que los cuidados de enfermería en higiene bucal son esenciales para mantener la cavidad oral limpia, estimular el flujo salival, evitar inflamación y dolor, hidratar mucosas y labios, y reducir fundamentalmente la placa dental y la colonización microbiana del orofaringe” (20).

Por otro lado, a nivel nacional, Rengifo, en 2021, en Ucayali, tuvo como finalidad “determinar la relación entre el COVID-19 y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de la UCI”, la metodología consistió en un estudio descriptivo-correlacional y transversal, que revisó las historias clínicas de 20 pacientes de UCI, los resultados mostraron “una correlación significativa según el valor estadístico Rho de Spearman de 0,906 con una significancia bilateral de 0,000, la conclusión determinó que existe una relación significativa entre el COVID-19 y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de UCI, estableciendo

que estos pacientes tienen mayor predisposición a padecer enfermedades periodontales” (21).

Carpio, en 2022, en Arequipa, tuvo como finalidad “determinar la relación entre la aplicación del bundle y la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes críticos”, la metodología siguió un diseño relacional mediante observación, aplicando listas de cotejo a 67 enfermeras y fichas de recolección de datos a 81 historias clínicas, los resultados mostraron que “el 75.3% de la aplicación del bundle fue calificada como regular, mientras que la incidencia de NAVM alcanzó el 69% en el periodo de 4 meses; la conclusión determinó, mediante la prueba  $\chi^2$  de Pearson, una relación moderada, significativa e inversa entre la aplicación del bundle y la incidencia de NAVM, evidenciando que una mejor aplicación del bundle se asocia con una menor incidencia de esta complicación” (22).

Vitón, en 2023, en Cajamarca, tuvo como finalidad “determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI”, la metodología consistió en un estudio no experimental de corte transversal con una guía de observación a una muestra de 45 profesionales de enfermería de la UCI, los resultados mostraron que “los cuidados de enfermería fueron valorados mayoritariamente como regulares, mientras que la prevención fue calificada principalmente como conforme, aunque con un significativo incumplimiento de medidas preventivas, la conclusión determinó que no se observó relación significativa entre los cuidados de enfermería y la prevención de neumonía en estos pacientes, señalando la necesidad de mejorar tanto los cuidados como las estrategias preventivas en este servicio” (23).

Respecto a los fundamentos teóricos de enfermería, el presente estudio se sustenta en teorías de enfermería que posicionan al cuidado como un acto científico, holístico y esencial para la recuperación del paciente crítico, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem postula que la enfermería surge cuando una persona no puede, por sí misma, realizar las acciones de autocuidado necesarias para mantener su salud y bienestar, el paciente entubado en UCI experimenta un déficit total de autocuidado siendo completamente dependiente del profesional de enfermería para realizar actividades como la higiene bucal, el rol de la enfermería es, entonces, actuar como un sistema de apoyo, supliendo ese déficit mediante la acción compensatoria, que incluye la realización directa del procedimiento y la educación para futura independencia (24).

Por otro lado, la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta basada en la pirámide de Maslow, se orienta la práctica de enfermería hacia la satisfacción de las necesidades humanas básicas, la higiene bucal se enmarca directamente en la necesidad de higiene e integridad cutáneo-mucosa, su insatisfacción genera no solo incomodidad y pérdida de la dignidad, sino que también compromete necesidades de seguridad como protección contra infecciones y oxigenación al prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador (25).

La Teoría del Confort de Katharine Kolcaba define el confort como el estado inmediato de experimentar fortalecimiento en las dimensiones física, ambiental, psicosocial y espiritual, el paciente crítico entubado experimenta un profundo desconfort, una cavidad bucal sucia, seca y dolorosa genera alivio mientras que un procedimiento de higiene realizado con técnica adecuada y respeto promueve la tranquilidad y crea un entorno más agradable, la validación de esta guía busca

estandarizar una intervención que es primordial para proveer cuidados confortantes (26).

De forma conceptual, la higiene bucal se define como el conjunto de medidas y técnicas destinadas a preservar la limpieza, salud e integridad de las estructuras de la cavidad oral incluyendo dientes, encías, lengua y mucosa, en el contexto del paciente crítico entubado, este procedimiento deja de ser una actividad de confort para convertirse en una intervención clínica esencial de enfermería cuyo objetivo primordial es reducir la carga microbiana patógena y prevenir la colonización orofaríngea, actuando así como una barrera contra infecciones sistémicas (27).

Su ejecución se realiza en fases metódicas que garantizan su eficacia, inicialmente, una fase de evaluación permite valorar el estado de la mucosa, la presencia de placa o secreciones y verificar la presión del manguito del tubo orotraqueal idealmente entre 20-30 cmH<sub>2</sub>O, le sigue una fase de preparación de los materiales que deben ser estériles e incluir un cepillo de cerdas suaves, gasas estériles, solución de clorhexidina al 0.12% o 0.2%, aspiración de vacío conectada a una sonda tipo Yankauer y agua estéril (28,29).

La fase de ejecución es minuciosa, se posiciona al paciente en decúbito lateral con cabecera elevada a 30° para prevenir la aspiración, se procede a la limpieza mecánica de todas las superficies dentales, linguales y mucosas con el cepillo humedecido en clorhexidina realizando movimientos suaves y posteriormente se aplica la solución antiséptica dejándola actuar durante al menos 30 segundos antes de ser aspirada completamente y la fase final implica la adecuada disposición de los desechos y el registro de la actividad en la hoja de enfermería documentando

cualquier hallazgo relevante, este procedimiento detallado debe realizarse como mínimo cada 12 horas para un control efectivo de la biopelícula bacteriana (28,29).

Una guía de cuidado es un documento metódico que operacionaliza la evidencia científica en un protocolo de actuación concreto, secuencial y estandarizado para el equipo de enfermería, su propósito es homogenizar la práctica clínica, eliminar la variabilidad injustificada en los procedimientos y elevar la calidad, seguridad y efectividad de los cuidados brindados a una población de pacientes específica, en el caso de la higiene bucal en pacientes entubados una guía de cuidado especificaría con rigor los materiales exactos a utilizar, la técnica paso a paso, la frecuencia mínima requerida y los criterios de evaluación del procedimiento (30,31).

La validación de dicha guía es un proceso crítico e indispensable que confirma su validez, confiabilidad y aplicabilidad práctica, validar una guía implica someterla a la evaluación de un panel de jueces expertos quienes, basándose en su conocimiento y experiencia evalúan criterios como la pertinencia si el contenido es adecuado para el objetivo, la claridad si está redactada de forma comprensible y sin ambigüedades y la utilidad si es aplicable en el contexto real de una UCI (32).

Este proceso es fundamental porque transforma un documento teórico en una herramienta clínica legítima y robusta asegurando que el protocolo esté no solo fundamentado en la literatura sino también adaptado y consensuado para su implementación exitosa en la práctica diaria garantizando así que los cuidados se presten con el más alto nivel de excelencia (33).

Finalmente, respecto a la justificación del estudio, teóricamente se fundamenta al contribuir a la generación de conocimiento científico y herramientas validadas para la práctica de enfermería en cuidados intensivos, la investigación llena un vacío en

la literatura local al desarrollar y validar metódicamente un instrumento clínico basado en evidencia, este proceso de validación mediante juicio de expertos asegura que la guía no solo sea relevante y representativa del constructo teórico de la higiene bucal segura sino que también fortalezca el cuerpo epistemológico de la disciplina de enfermería.

En la práctica, la validación de esta guía es imperativa para homogenizar y estandarizar un procedimiento fundamental que en la realidad clínica diaria de las UCI de Lima suele realizarse con alta variabilidad e inconsistencia, al proporcionar un protocolo claro, validado y específico para el contexto local se empodera al profesional de enfermería con una herramienta confiable que reduce la improvisación, guía la toma de decisiones y establece un estándar de calidad mínimo, su implementación potencial busca directamente mejorar la ejecución del cuidado, reducir la incidencia de complicaciones prevenibles como la neumonía asociada al ventilador y optimizar los desenlaces clínicos de los pacientes.

Socialmente, la investigación responde a una necesidad de salud pública orientada a mejorar la seguridad y la calidad de la atención del paciente crítico, uno de los grupos más vulnerables del sistema de salud, validar una guía de cuidado efectiva representa un compromiso con la dignidad y el bienestar del paciente entubado quien depende por completo del cuidado profesional, además al aspirar a reducir infecciones nosocomiales el estudio contribuye indirectamente a disminuir los días de estancia hospitalaria, los costos asociados para las familias y el sistema de salud y la carga de morbilidad impactando positivamente en la comunidad.

Por lo expuesto, se formula la siguiente pregunta: **¿Cuál es la validez de una guía de cuidado higiene bucal para pacientes adultos entubados en la UCI de Lima, 2025?**

El propósito de la investigación es proporcionar una guía segura y adecuada, que permita al enfermero intensivista aplicarla para el óptimo cuidado de enfermería de todos los pacientes entubados, así mismo se busca contribuir a todas las áreas de UCI que no cuentan aún con una guía de cuidado de higiene bucal.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

Determinar la validez de una guía de cuidado higiene bucal en pacientes adultos entubados en la UCI, Lima 2025.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Medir la validez de constructo de la guía de cuidado de higiene bucal en paciente adultos entubados en ventilación mecánica.
- Medir la validez de contenido de la guía de cuidado de higiene bucal en paciente adultos entubados en ventilación mecánica.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño de estudio**

El presente estudio empleará un diseño metodológico de tipo observacional, transversal y descriptivo, el enfoque se centrará en la validación de un instrumento, la guía de cuidado, mediante la técnica de juicio de expertos, este diseño es el más adecuado para los objetivos planteados ya que permite evaluar de manera sistemática las cualidades métricas del instrumento, específicamente su validez de contenido y de constructo a través de la percepción y evaluación cualificada de un panel de especialistas.

#### **3.2. Población**

La población estará conformada por el universo total de profesionales de enfermería especialistas que ejercen sus funciones en el área de cuidados intensivos de adultos, de acuerdo con los criterios de elegibilidad:

##### **Criterios de inclusión:**

- Personal de enfermería con especialidad en cuidados intensivos para adultos.
- Personal de enfermería con al menos tres años de experiencia en el área de cuidados intensivos.
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio de forma voluntaria.

##### **Criterio de exclusión:**

- Personal de enfermería que labore en cuidados intensivos pediátricos o neonatales.
- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones.
- Personal de enfermería que esté en periodo de licencia.

### **3.3. Muestra**

La muestra será de tipo no probabilística, seleccionada por conveniencia y por criterio. Se tomará en cuenta 50 enfermeras que ejerzan sus labores en unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional que cumplan con los criterios de inclusión predefinidos.

### 3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Validación de una guía de cuidado de higiene bucal en pacientes adultos entubados	Grado de cumplimiento que posee la guía; un documento estructurado que integra la evidencia científica y las mejores prácticas de enfermería para estandarizar la higiene bucal en pacientes adultos entubados, con el fin de mejorar la calidad y seguridad del cuidado (28).	Validez de Contenido	Se medirá mediante la evaluación de un panel de expertos, quienes calificarán cada ítem de la guía a través de un cuestionario tipo Likert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de Validez de Contenido (IVC) por ítem.</li> <li>• IVC global de la guía.</li> </ul>
		Validez de Constructo	Se medirá mediante el análisis estadístico de la consistencia interna de las puntuaciones otorgadas por los expertos a través del cuestionario de validación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coeficiente Alfa de Cronbach (<math>\alpha \geq 0.7</math>).</li> </ul>
		Juicio de Expertos	Se medirá mediante una ficha de criterios de elegibilidad que permita establecer la idoneidad de cada experto para participar en la validación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años de experiencia profesional.</li> <li>• Grado de especialización.</li> </ul>

### **3.5. Procedimiento y Técnicas**

El procedimiento para la validación de la guía de cuidado se desarrollará en tres fases secuenciales, la primera fase de elaboración consistirá en la revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada y de guías de práctica clínica existentes, para redactar una versión preliminar de la guía que integre la mejor evidencia disponible.

En la segunda fase de validación se aplicará la técnica de juicio de expertos mediante el método Delphi modificado, se contactará de manera formal a los especialistas seleccionados, se les enviará un dossier que incluirá la guía preliminar y un instrumento de evaluación tipo Likert diseñado para cuantificar la validez de contenido y constructo, dicho instrumento solicitará a los jueces que califiquen cada ítem y la guía global en dimensiones como claridad, pertinencia, utilidad y coherencia teórica en una escala que permita el cálculo del IVC y del Alfa de Cronbach.

Finalmente, la tercera fase de análisis implicará la recolección sistemática de las evaluaciones, los datos se analizarán con software estadístico para calcular los IVC y la confiabilidad mientras que la retroalimentación cualitativa se sintetizará para proponer ajustes y mejorar la claridad y aplicabilidad de la guía culminando en una versión final validada.

### 3.6. Principios éticos

**Autonomía:** El investigador garantizará el principio de autonomía mediante la obtención de un consentimiento informado escrito, previo a la participación de los expertos en el estudio. Se proporcionará información clara y completa sobre los objetivos, procedimientos, riesgos mínimos y beneficios de la investigación, asegurando que su participación sea voluntaria.

**Beneficencia:** El estudio busca beneficiar la práctica clínica al validar una guía de cuidado de higiene bucal estandarizada para pacientes adultos entubados. Su implementación futura contribuirá a mejorar la calidad de la atención, reducir el riesgo de complicaciones como la neumonía asociada a la ventilación mecánica y homogenizar los cuidados de enfermería basado en evidencia científica.

**No maleficencia:** La investigación no implica intervención directa en pacientes ni genera riesgos para su salud. Para los expertos participantes, se minimizarán las molestias mediante un diseño eficiente que optimice el tiempo requerido para la evaluación de la guía, evitando así cualquier perjuicio o carga innecesaria.

**Justicia:** Todos los expertos participantes serán tratados con equidad y respeto durante todo el proceso de investigación. Se protegerá su identidad mediante la asignación de códigos anónimos en el análisis de datos, garantizando la confidencialidad de sus aportaciones.

### **3.7. Plan de análisis**

Para el análisis de los datos cuantitativos obtenidos de las evaluaciones de los expertos se empleará un paquete estadístico como SPSS v.27, la validez de contenido se determinará calculando el IVC para cada ítem de la guía y para el instrumento global, mediante la fórmula  $IVC = (\text{número de expertos que califican el ítem como "pertinente" o "muy pertinente"} / \text{número total de expertos})$ , se considerará válidos aquellos ítems con un  $IVC \geq 0.78$ .

La validez de constructo y la confiabilidad se evaluarán mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de la guía en su conjunto, aceptando un valor  $\alpha \geq 0.7$  como indicador de una homogeneidad adecuada entre sus componentes, adicionalmente se realizará un análisis cualitativo de contenido temático de los comentarios y sugerencias escritas proporcionadas por los expertos con el fin de identificar áreas de mejora, ambigüedades o aspectos no cubiertos lo que permitirá realizar los ajustes necesarios para refinar la versión final de la guía de cuidado.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto

Ítems	Costo (S/.)
Estadista	500.00
Materiales de oficina	200.00
Impresiones	200.00
Software estadístico	500.00
Internet	300.00
Traslados	100.00
Imprevistos	200.00
<b>Total</b>	<b>2000.00</b>

##### 5.1. Cronograma

Actividad	Jun	Jul	Ago	Set
Elaboración de Introducción y revisión	x	x		
Elaboración de Objetivos y revisión		x		
Elaboración de Material y métodos y revisión			x	
Elaboración de Aspectos éticos y revisión			x	
Levantamiento de Observaciones	x	x	x	
Aprobación de proyecto de tesis				x
Revisión de Informe final				x
Registro al SIDISI				x
Sustentación				x

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Danielis M, Povoli A, Mattiussi E, Palese A. Understanding patients' experiences of being mechanically ventilated in the Intensive Care Unit: Findings from a meta-synthesis and meta-summary. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(13-14):2107–24. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15259>
2. Li W, Zhang Y, Wang Z, Jia D, Zhang C, Ma X. The risk factors of reintubation in intensive care unit patients on mechanical ventilation: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2022;74:103340–0. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339722001434>
3. Lim J, Jung D, Yoo L. Oral Hygiene Care of Endotracheal Intubated Patients in Korean Intensive Care Units: A Scoping Review. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2024;17(1):68–82. Disponible en: <https://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=2553102>
4. Zhao T, Wu X, Zhang Q, Li C, Worthington H, Hua F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane library*. 2020;2020(12). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008367.pub4/full>
5. Collins T, Plowright C, Gibson V, Stayt L, Clarke S, Caisley J, et al. British Association of Critical Care Nurses: Evidence-based consensus paper for oral care within adult critical care units. *Nursing in Critical Care*. 2020;26(4):224–33. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12570>

6. Kelly N, Blackwood B, Credland N, Stayt L, Causey C, Winning L. Oral health care in adult intensive care units: A national point prevalence study. *Nursing in Critical Care*. 2023;28(5):773–80. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nicc.12919>
7. Mumtaz H, Saqib M, Khan W, Ismail SM, Sohail H, Muneeb M. Ventilator associated pneumonia in intensive care unit patients: a systematic review. *Annals of Medicine & Surgery*. 2023;85(6):2932–9. Disponible en: [https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/fulltext/2023/06000/ventilator\\_associated\\_pneumonia\\_in\\_intensive\\_care.96.aspx](https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/fulltext/2023/06000/ventilator_associated_pneumonia_in_intensive_care.96.aspx)
8. Rosenthal VD, Jin Z, Memish ZA, Rodrigues C, Myatra SN, Mohit Kharbanda, et al. Multinational prospective cohort study of rates and risk factors for ventilator-associated pneumonia over 24 years in 42 countries of Asia, Africa, Eastern Europe, Latin America, and the Middle East: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Antimicrobial Stewardship & Healthcare Epidemiology*. 2023;3(1). Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/antimicrobial-stewardship-and-healthcare-epidemiology/article/multinational-prospective-cohort-study-of-rates-and-risk-factors-for-ventilator-associated-pneumonia-over-24-years-in-42-countries-of-asia-africa-eastern-europe-latin-america-and-the-middle-east-findings-of-the-international-nosocomial-infection-control-consortium-inicc/894F709A0109485722E01C96B21DB866>
9. Rosenthal V, Jin Z, Valderrama-Beltran S, Gualtero S, Linares C, Aguirre-Avalos G. Multinational prospective cohort study over 24 years of the risk

- factors for ventilator-associated pneumonia in 187 ICUs in 12 Latin American countries: Findings of INICC. *Journal of Critical Care*. 2022;74:154246–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944122002751>
10. Rosenthal V, Jin Z, Yin R, Sahu S, Rajhans P, Kharbanda M. Assessing the impact of a multidimensional approach and an 8-component bundle in reducing incidences of ventilator-associated pneumonia across 35 countries in Latin America, Asia, the Middle East, and Eastern Europe. *Journal of Critical Care*. 2023;80:154500–0. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944123002496>
11. Aparecida A, Doalla L, Carvalho C, Fonseca-Silva T. Oral care practices for patients in intensive care unit: A systematic review. *International Journal of Dental Hygiene*. 2024; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idh.12822>
12. Aranda P, Torres EC, Dayanna N, Vargas C, Viviana L, Castellanos Z. Oral findings of patients in the Intensive Care Unit: A systematic review. *Revista CUIDARTE*. 2025;16(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3959>
13. Tarrillo P. Revisión Crítica: pertinencia del uso de paquetes de cuidado de enfermería para prevenir neumonía asociada a ventilación mecánica en niños críticamente enfermos. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/6153>

14. Montura C. Higiene oral y manifestaciones bucales en pacientes críticos covid19 Essalud Tacna 2021. Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9714>
15. Chu M. Revisión crítica: Beneficios del uso de clorhexidina al 0.2% en la higiene bucal para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes críticos. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3779>
16. Cabrita T, Correira F, Mendes M. Oral hygiene care to the orotracheally Intubated patient: Influencing Factors. Systematic Review. Revista electronica trimestral de Enfermería. 2023; 70(1):589-606. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/516121/339691/2065281>
17. Asadi N, Fatemeh J. Oral care of intubated patients, challenging task of ICU nurses: a survey of knowledge, attitudes and practices. BMC Oral Health. 2024;24(1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-024-04652-5>
18. Kanamori D, Fujii T, Yoshida M, Ito R, Sakai A, Takahashi H. Oral care for intubated patients in the intensive care unit: examination of bacterial count and microbiota. Critical Care. 2025;29(1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-025-05576-4>
19. Tanguay A, LeMay S, Reeves I, Gosselin E, Tribble D. Factors influencing oral care in intubated intensive care patients. Nursing in Critical Care. 2020;25(1):53–60. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nicc.12456>

20. Sisa X. Cuidados de enfermería en la higiene bucal de pacientes intubados revisión de la literatura. Universidad Técnica de Ambato; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/items/b6d0c003-2f0a-4277-ae81-68188c99f1e5>
21. Rengifo P. Relación del COVID-19 y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Amazónico de Yarinacocha Ucayali-2021. Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11282>
22. Carpio Y. Relación entre la aplicación del Bundle y la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes críticos. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2022. Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/7f59647a-2bbf-419d-b4c8-416a725d8730>
23. Vitón A. Cuidado de enfermería y la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica invasiva, Hospital Regional Docente Cajamarca, 2023. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7372>
24. Yuk J. Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. SAGE Open Nursing. 2021;7:237796082110119-237796082110119. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23779608211011993>
25. Prado J, Miranda E, Paula E, Rezende E, Rodrigues Z. Humanização em enfermagem na terapia intensiva à luz da teoria de Wanda Aguiar Horta: um estudo reflexivo. Enfermagem Brasil. 2022;21(5):680–9. Disponible en:

<https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5225>

26. Kaplan E, Özakgöl A. The effect of nursing care based on Comfort Theory of Kolcaba on comfort, satisfaction and sleep quality of intensive care patients. *Nursing in Critical Care*. 2025;30(3). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.70033>
27. Dos-Santos A, Almeida L, Oliveira C, Fonseca-Silva T. Oral care practices for patients in intensive care unit: A systematic review. *International Journal of Dental Hygiene*. 2024;23(1):80-88. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idh.12822>
28. Choi E, Noh H, Chung W, Mun S. Development of a competency for professional oral hygiene care of endotracheally-intubated patients in the intensive care unit: development and validity evidence. *BMC Health Services Research*. 2021;21(1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-021-06755-z>
29. Cabrita T, Correia F, Mendes M. Cuidados de higiene oral ao utente intubado orotraquealmente: Fatores influenciadores. Revisão sistemática da literatura. *Enfermería Global*. 2023;22(2):555–606. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000200020&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000200020&script=sci_arttext&tlng=en)
30. Winning L, Lundy F, Blackwood B, McAuley D, El Karim I. Oral health care for the critically ill: a narrative review. *Critical Care*. 2021;25(1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-021-03765-5>

31. Jong A, Myatra S, Roca O, Jaber S. How to improve intubation in the intensive care unit. Update on knowledge and devices. *Intensive Care Medicine*. 2022;48(10):1287–98. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-022-06849-0>
32. Eidenhardt Z, Busse S, Margraf-Stiksrud J, Deinzer R. Patients' awareness regarding the quality of their oral hygiene: development and validation of a new measurement instrument. *BMC Oral Health*. 2022;22(1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-022-02659-4>
33. Gronbeck I, Andersson P, Dahlin-Ivanoff S, Gahnberg L, Hagglin C. Development of an instrument to assess oral hygiene ability in older adults: The oral hygiene ability instrument. *Gerodontology*. 2020;37(1):19–27. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ger.12437>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### GUÍA DE CUIDADO DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS ENTUBADOS

El cumplimiento del procedimiento se evalúa mediante la siguiente checklist dicotómica (Sí/No). El procedimiento se considera correctamente ejecutado si se cumple con el 100% de los pasos críticos (\*) y con un mínimo del 80% del total de pasos:

CRITERIOS DE EVALUACION	Sí	No	NA
<b>Preparación</b>			
1. Realiza higiene de manos. *			
2. Coloca EPP completo (bata, guantes, mascarilla, protección ocular). *			
3. Verifica la presión del manguito del TOT (20-30 cmH <sub>2</sub> O). *			
4. Eleva la cabecera de la cama a 30-45. *			
5. Coloca al paciente en decúbito lateral (si no es contraindicado).			
6. Coloca una toalla limpia bajo la cabeza del paciente.			
<b>Ejecución</b>			
7. Utiliza guantes estériles. *			
8. Ajusta la presión de aspiración a < 150 mmHg.			
9. Limpieza Mecánica: Humedece el cepillo en clorhexidina. *			
10. Cepilla suavemente todas las superficies: dientes, encías, paladar, mejillas y lengua. *			

<b>CRITERIOS DE EVALUACION</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>
11. Aspira constantemente el exceso de saliva y solución durante el cepillado. *			
12. Aplicación del Antiséptico: Instila 10-15 ml de clorhexidina con jeringa. *			
13. Permite que la solución actúe durante 30 segundos. *			
14. Aspira completamente toda la solución sobrante de la cavidad oral y alrededor del manguito. *			
<b>Finalización</b>			
15. Limpia el peribucal con gasa estéril humedecida.			
16. Aplica lubricante labial.			
17. Acomoda al paciente en posición cómoda y segura.			
18. Desecha el material según normativa de bioseguridad. *			
19. Retira el EPP y realiza higiene de manos. *			
20. Registra el procedimiento y los hallazgos en la hoja de enfermería. *			

## ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>TÍTULO DEL ESTUDIO:</b>	<b>“Validación de una guía de cuidado de higiene bucal en pacientes adultos entubados – Lima, 2025”</b>
<b>INVESTIGADOR:</b>	<b>Cristian Diaz La Torre</b>
<b>INSTITUCION:</b>	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

### **Propósito del estudio:**

Por medio del presente documento, le invitamos a participar en un estudio de investigación cuyo propósito es validar una guía de cuidado de higiene bucal dirigida a pacientes adultos entubados en Unidades de Cuidados Intensivos, será desarrollado por un investigador del programa de especialización en enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

### **Procedimientos:**

De aceptar participar, usted formará parte de un panel de expertos que evaluará la pertinencia, claridad y aplicabilidad de la guía propuesta. Para ello, se le entregará la guía de cuidado junto con un cuestionario estructurado, donde deberá emitir su juicio profesional respecto a los ítems planteados. Su participación consistirá únicamente en responder el instrumento de validación y, de ser necesario, aportar sugerencias cualitativas para mejorar el documento.

**Riesgos:** Su participación no implica riesgos físicos ni psicológicos, únicamente la inversión de un tiempo razonable para responder el cuestionario.

**Beneficios:** Contribuirá a validar una guía de cuidado de higiene bucal basada en evidencia científica que podrá estandarizar la práctica en UCI, mejorar la calidad

del cuidado de los pacientes críticos y fortalecer la seguridad en la atención. Además, recibirá reconocimiento como experto participante en el proceso de validación.

**Costo y compensación:**

La ejecución del proyecto del proyecto será financiado por el investigador en su totalidad no le ocasionará ningún gasto, no deberá pagar nada por participar. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico.

**Confidencialidad:**

La información que usted proporcione será tratada de manera confidencial y anónima. Los datos recolectados se codificarán y serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos. Su identidad no será divulgada en ninguna circunstancia.

**Derecho del participante:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de penalización ni consecuencia en su desempeño profesional. Asimismo, podrá realizar las preguntas que considere necesarias antes, durante o después de su participación.

**Contacto**

Si desea más información o tiene dudas sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador responsable:

Lic. Cristian Díaz La Torre

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### **Declaración de consentimiento**

Declaro que he leído y comprendido la información contenida en este documento, que se me ha explicado el propósito del estudio y que he tenido la oportunidad de realizar preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio.

-----

Firma del participante:

-----

Fecha y hora

-----

Firma del investigador

-----

Fecha y hora

## EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación
- A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validéz de contenido		Validéz de constructo		Validéz de criterio		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							